

# Stadification ganglionnaire dans les cancers du sein



*Vous avez quitté la plateforme de France Université Numérique.  
Aucune donnée personnelle ne sera récupérée.*

**Pour démarrer cette séquence, veuillez cliquer sur "Ecran suivant" ➤**

Certaines diapositives facultatives sont signalées par une croix orange :  
leur contenu est un peu plus complexe et ne sera pas au programme des évaluations.





*Bienvenue !*



## *Stadification ganglionnaire dans les cancers du sein : Le ganglion sentinelle et le curage axillaire*

**Docteur Alexandre Bricou**  
Chirurgien  
Hôpital Jean Verdier  
Université Paris 13

**Docteur Yann Delpech**  
Chirurgien  
Hôpital Lariboisière  
Université Paris Diderot

Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation



## *Objectif du module*

1

- A l'issue de ce module, vous serez capable de connaître :
- les bénéfices et les risques de la stadification ganglionnaire dans les cancers du sein
  - ainsi que les techniques utilisées pour cette stadification ganglionnaire



***La durée de votre formation est estimée à 15 minutes***

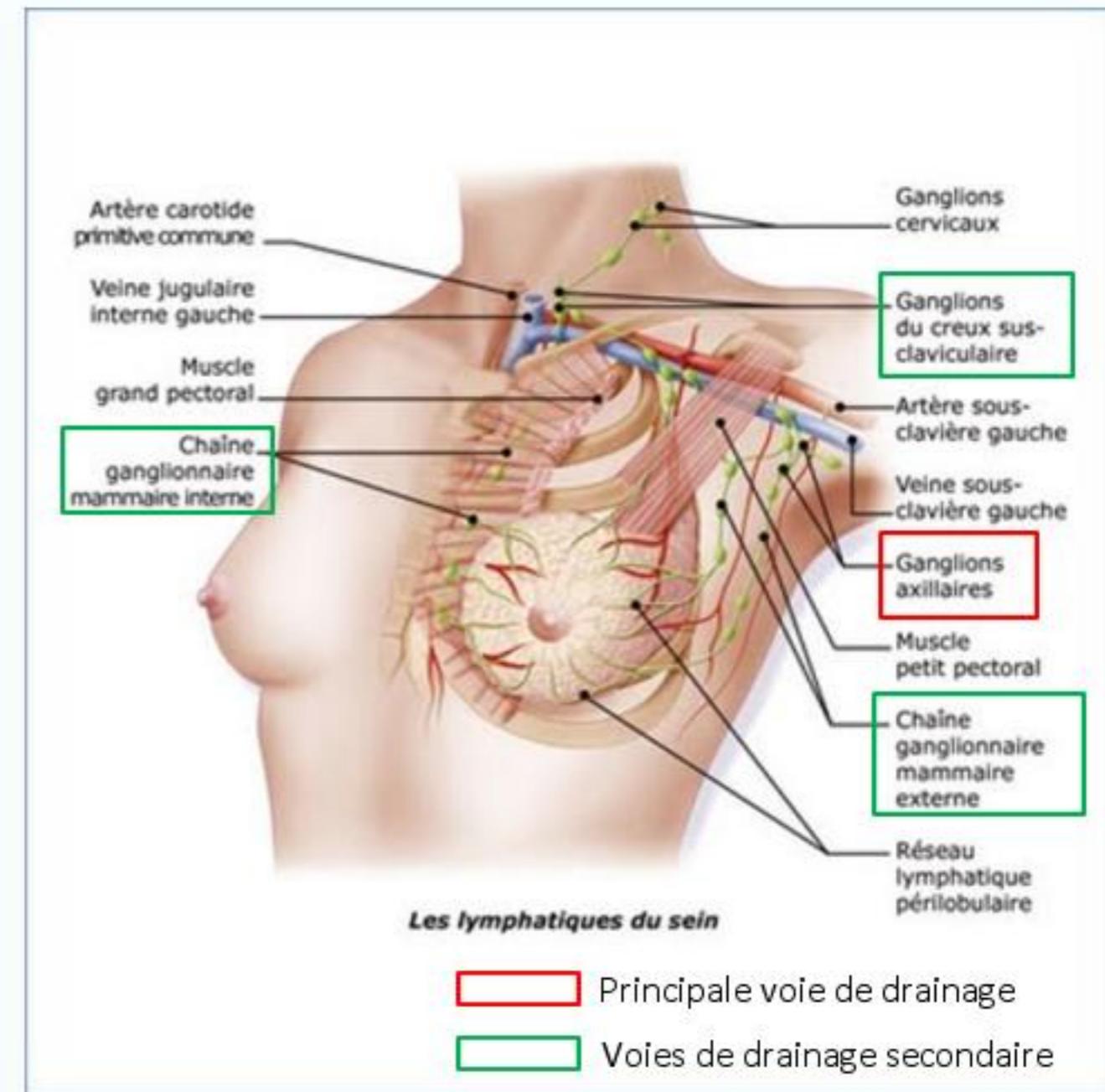
Cliquez sur le bouton "Ecran suivant" pour continuer votre formation

# Pourquoi explorer le creux axillaire ?

= Principale aire de drainage du sein

Le statut ganglionnaire à l'heure actuelle est toujours un élément pronostique et un des éléments majeurs d'indication des traitements adjuvants

Exploration de l'aisselle par curage axillaire ou ganglion sentinelle pour toutes les patientes présentant un cancer du sein infiltrant, opérable d'emblée



# Objectifs du curage axillaire

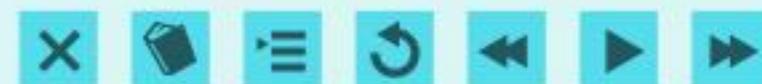
## Pronostique

Déterminer le stade du cancer, le pronostic et la stratégie thérapeutique

## Thérapeutique

- Contrôle loco-régional du cancer
- Risque faible de récidive axillaire compris entre 1 et 3% après curage  
(*Fisher 1984, Louis Sylvestre 2004, Dewar 1987, Recht 1991*)

# Le curage axillaire



## Oui mais...

Intervention inutile dans plus de 70% des cas de tumeurs T1 car pas d'envahissement

T1 : tumeur primitive < ou = 2 cm dans sa plus grande dimension

### envahissement ganglionnaire et taille de la tumeur

Séries	No de patientes	Envahissement axillaire (%)		
		< 5 mm	6-10 mm	11-20 mm
Carter, 1989	8319	20,6		33,2
Shetty et Reiman, 1995	758	8	16	29
Silverstein, 1994	1031	3	17	32
Mc Gee, 1996	3077	12	23	33
Barth, 1997	918	4	17	28
Maibenco, 1999	12950	9,6	14,3	-

# Le curage axillaire : morbidité non négligeable



Exemple de lymphoedème

## A court terme

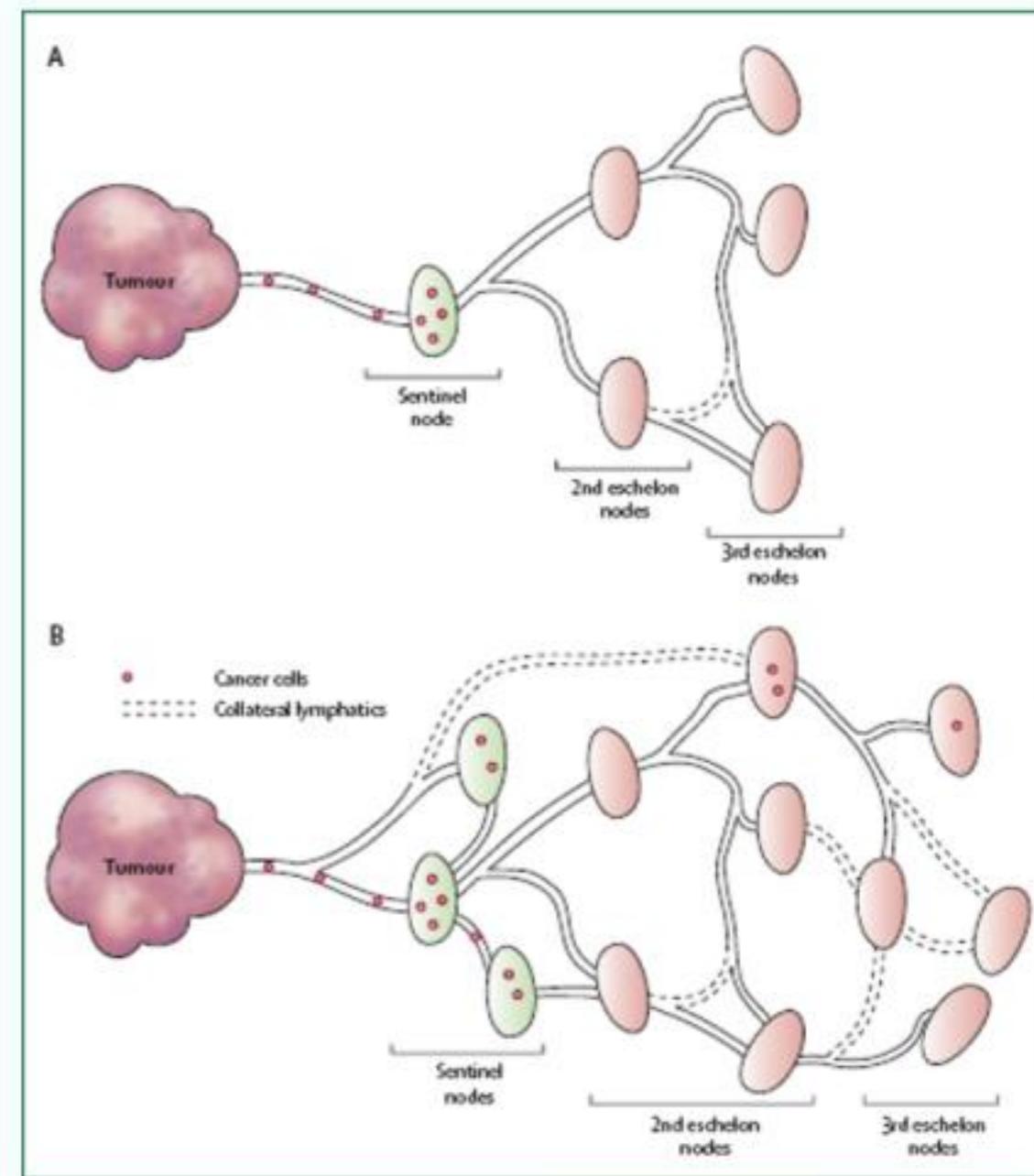
- Lymphocèle (= poche de lymphe) 5 à 50%
- Infections post-opératoires
- Douleurs

## A long terme

- Lymphoœdèmes et séquelles fonctionnelles (8 à 40%)
- Gêne dans la vie quotidienne (39%)
- Engourdissement axillaire (10 à 20 %)
- Troubles sensitifs et moteurs (27%)
- Brides rétractiles 30%

# Concept du ganglion sentinelle

- Prélèvement du ou des ganglions sentinelles à la place du curage pour obtenir la même information sur le statut ganglionnaire qu'un curage sans en avoir la morbidité
- Il s'agit du premier ganglion drainant le cancer
- Son état histologique est représentatif des autres ganglions de ce territoire





# Indications du ganglion sentinelle mammaire

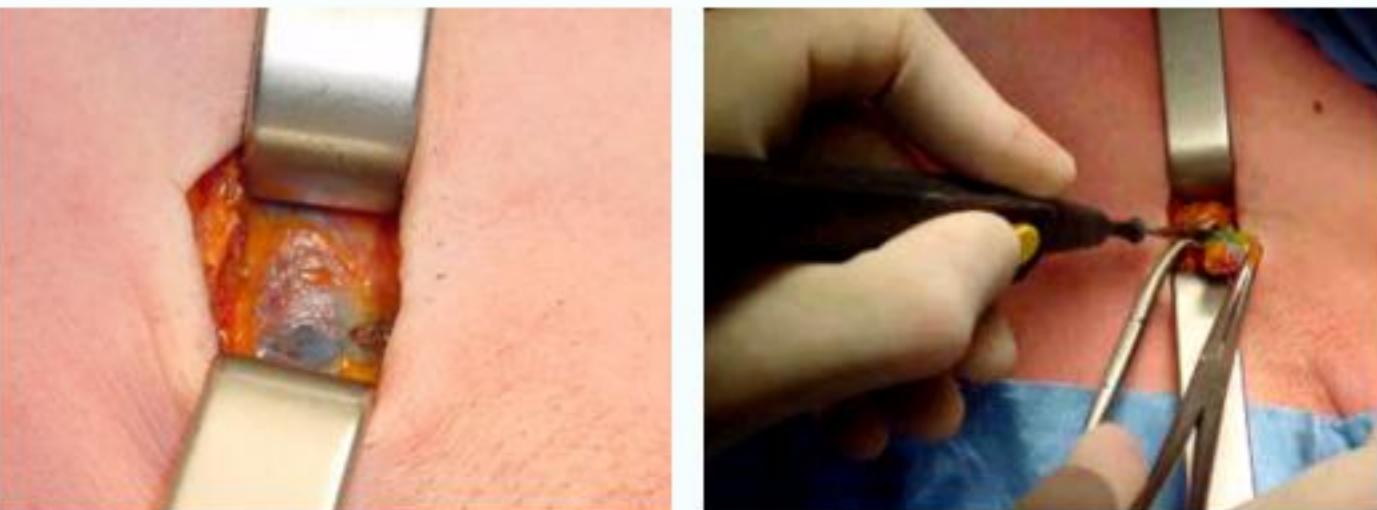
Les indications consensuelles sont désormais nombreuses...

...mais concernent avant tout les lésions uniques de moins de 5 cm et sans ganglion palpable au niveau de l'aisselle

# Détection colorimétrique bleue



*Isosulphan blue (Etats Unis)  
Patent blue V (Europe)*



## Avantages :

- Procédure simple : injection per-opératoire
- Coût faible
- Visualisation de canaux bleutés facilitant la dissection

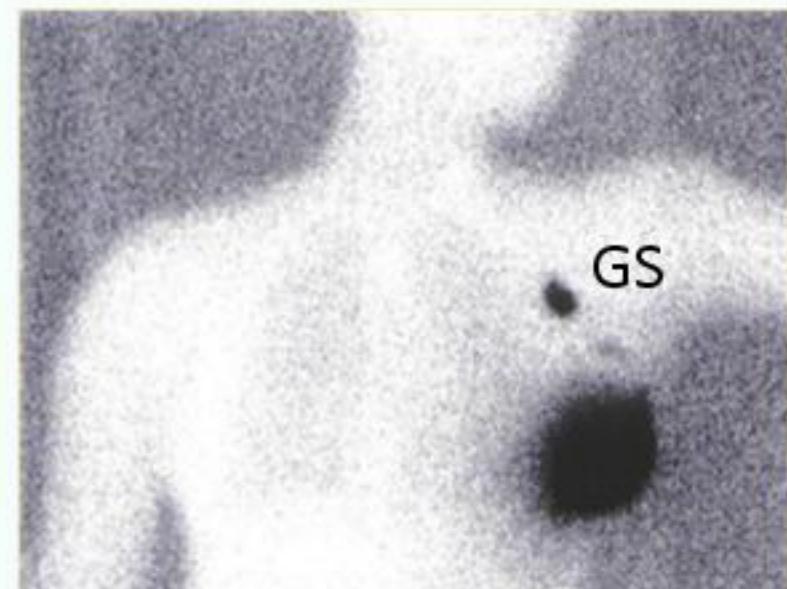
## Inconvénients :

- Risque de réactions allergiques (1 à 3 %)

# Détection isotopique

## Avantages

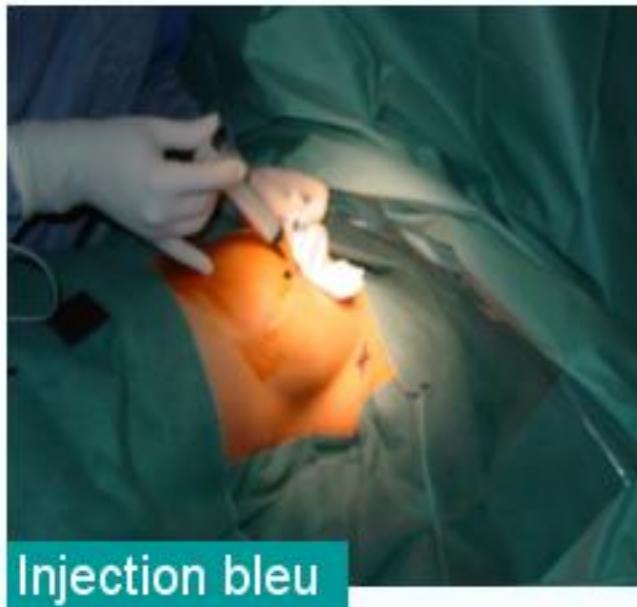
- Scintigraphie pré-opératoire : identifie le nombre et la localisation du ou des ganglion(s) sentinelle(s)
- Permet de faciliter le geste chirurgical
- Permet de vérifier l'absence de radioactivité au niveau du creux axillaire après l'ablation des ganglions sentinelles
- Non allergisant



## Inconvénients :

- Procédure longue et fastidieuse, coût élevé
- Injection de l'isotope la veille ou le jour même, plusieurs heures avant la chirurgie
- Nécessite une sonde de détection au bloc opératoire

## Technique de référence, la double protection isotopique et colorimétrique : phase pré-opératoire



Injection bleu



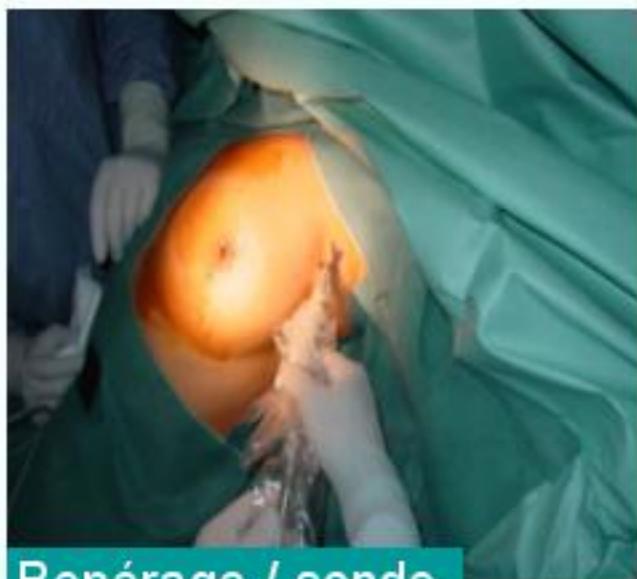
Dissection



Exérèse



Vérifier l'absence d'activité isotopique résiduelle



Repérage / sonde

## Statut des autres ganglions en cas de ganglion sentinelle positif



- **Cancer du sein de petite taille (< 2 cm)**  
30% de ganglions sentinelles positifs  
→ 40 à 70% de ganglions non sentinelles négatifs
- Discussion d'un complément de curage axillaire en réunion de concertation pluridisciplinaire.

# Conclusion

- Nécessité d'une exploration chirurgicale de l'aisselle par curage ou ganglion sentinelle dans la plupart des cancers du sein
- De plus en plus souvent par ganglion sentinelle
- ✓ Même valeur pronostique et beaucoup moins de complications que le curage axillaire

# Stadification ganglionnaire dans les cancers du sein



Merci d'avoir suivi ce cours.

Maintenant un diaporama commenté sur  
**" L'imagerie pour évaluer l'efficacité des traitements (RECIST) "**